©DR

Le déni médical : **la double peine** des malades de la borréliose, ou maladie de Lyme

*Par le Réseau sur la Borréliose de Lyme en France (RBLF) **

S'il est une maladie aussi répandue qu'ignorée, c'est bien la borréliose ou maladie de Lyme: la maladie des tiques. Par proches ou voisins interposés, chacun croit la connaître, la suppose souvent bénigne et en tout cas curable; Les médecins, non formés aux symptômes cliniques multifactoriels complexes qu'elle engendre, n'en parlent pas. Pourtant, non prise en compte, l'infection reste latente, se révèle un jour terrible, parfois invalidante, très difficile à soulager et quasi impossible à guérir... C'est une maladie pour laquelle il n'y pas d'information, pas de prévention, pas de recensement, pas de tests, pas de diagnostics, pas de recherche, pas de médicaments. Le vide! Celui dans lequel sombrent les malades qui un jour découvrent les faits, celui qu'ils tentent de combler en prenant en main leur santé et leurs revendications quand la médecine officielle et les medias nient, ou désinforment.

Maladie émergente, classée à tort dans les "maladies rares", la borréliose croît sans être détectée

©RBLF

▼ *Urticaire migrant dû à la maladie de Lyme*

Prévenir

Partout en France, on rencontre des tiques porteuses de Borrelia : en tous lieux couverts de végétation, boisés et humides, parcs, jardins publics ou privés… en toute saison, et plutôt du printemps à l'automne. Maladie émergente, classée à tort dans les "maladies rares", la borréliose croît sans être détectée. Ignorant la cause de leurs souffrances, les malades, sans soins, dans l'errance médicale, sont classés hypocondriaques ou fabulateurs. Aucune signalétique sur les zones infestées, ni prévention, ni moyens pour la recherche : c'est la politique de l'autruche !

Toutes les tiques ne sont pas porteuses ; des insectes piqueurs peuvent l'être aussi. La seule prévention repose sur la vigilance du public : usage de répulsifs, port de vêtements couvrants, sombres, lisses pour éviter que les bêtes ne s'accrochent au passage, et inspection corporelle minutieuse au retour d'une sortie.

Une tique découverte doit être retirée sans délai, vivante, avec soin, à l'aide d'une pince à épiler, d'un tire-tique ou d'une "carte à tique" [1]. Ne jamais tuer la tique car si elle est infectée elle contaminera à coup sûr le porteur en régurgitant le contenu de son estomac. Si une plaque rouge se forme autour de la morsure (40 à 60 % des cas), ou si un symptôme grippal apparaît, consulter sans tarder un médecin. Une antibiothérapie immédiate de 20 jours est alors strictement recommandée.

Le déni français

La borréliose est la première maladie vectorielle aux USA ; au Canada les lieux infestés sont listés ; en Allemagne des spots TV de prévention sont diffusés ; en Suisse une signalétique est installée ; et en France ? En France, pendant que l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) regrette l'absence d'études et de mesures systématiques régionales comme nationales, aucune information ni prévention officielles ne sont organisées par les Pouvoirs publics, à quelque niveau que ce soit ! Les personnes, y compris chez les médecins, qui ont tenté de lancer l'alerte sur l'ampleur de cette maladie ont été curieusement empêchées d'aller plus loin dans cette démarche. Que cache donc ce silence dont semble frappé l'ensemble des strates du secteur médical, depuis les généralistes, mal informés, jusqu'aux autorités responsables de la santé publique, en passant par les instances de l'infectiologie française et les mandarins hospitaliers ? En dehors de l'action des associations de malades, la population est laissée dans l'ignorance totale de l'existence de la maladie, de la dangerosité

La population est laissée dans l'ignorance totale de l'existence de la maladie, de la dangerosité des tiques qui en sont le vecteur, et des précautions minimales indispensables à prendre

©Richard Bartz

des tiques qui en sont le vecteur, et des précautions minimales indispensables à prendre. Pourquoi ? Les personnes informées, malades et médecins, estiment que ces verrous découlent des positions scientifiques

Le refus de voir la maladie dans son ampleur et ses complications entraîne le blocage de toute information de prévention

"positivistes" de nos "Experts" en Infectiologie, inféodés aux lobbies pharmaceutiques et aux grands laboratoires, qui ont conduit à prendre pour dogme un Consensus erroné importé des USA, où ses aberrations et mensonges sont dénoncés. Hors ce Consensus, point de salut ! Pas plus que de possibles traitements, il ne peut y avoir de formation médicale appropriée pour cette maladie, ni de tests-diagnostics valables. Le refus de voir la maladie dans son ampleur et ses complications entraîne le blocage de toute information de prévention qui devrait pourtant être faite tous azimuts pour être efficace. Le refus de donner les moyens dans la recherche implique le refus de détecter et soigner tous ces malades en errance. On parle de déni.

Initialement les experts rhumatologues de l'IDSA, la société américaine des maladies infectieuses, ont édité, pour la maladie de Lyme, des «recommandations» de détection et de soins très restrictives et basées sur des sérologies posées comme infaillibles sur une forme de borréliose (B. burgdorferi) qui n'est pas spécifiquement européenne. Selon eux la maladie est ainsi résolue en deux à quatre semaines d'antibiotiques et il n'y a pas de suites : tout le reste devient "syndrome post-Lyme avec composante immunitaire ou psychique…" Ces directives, reprises en Europe, et sans discussions en France [2] ont donné lieu à un encadrement rejetant, de fait, la plupart des borrélioses européennes.

Opposée à cette vision restrictive et au vu de la réalité complexe de l'expérience de ses cliniciens l'ILADS, l'International Lyme and Associated Diseases Society, démonte les contradictions et non-sens des experts de l'IDSA. Elle préconise, entre autres, des traitements sur le long terme et très diversifiés, sans rencontrer d'écho dans les plus hautes instances. Des raisons de conflits d'intérêts et de "principes" prévaudraient-elles ici sur le droit à la santé des malades ? Notre modèle médical, assuré de son savoir, se base sur des recherches en vase clos, loin des réalités multiformes du terrain : sa vision mécaniste se fonde sur le corps vu comme une grande machine et non comme un système vivant intra- et inter-agissant. La science médicale crée ses spécialités et se cloisonne de telle sorte que l'impérative approche holistique face à des pathologies aux contours flous, récalcitrantes, chroniques, à multi-infections, aux manifestations imprévisibles, est rejetée d'office. Surtout quand il s'agit d'ouvertures sur d'autres pratiques, les plus ancestrales comme les plus contemporaines. La transdisciplinarité n'est pas de mise.

Aveuglée par une science carté-

PRÉVENTION

• Inspection

Les endroits de fixation les plus typiques sont les pieds et orteils, les creux des genoux, les parties génitales, les replis sous la poitrine, la pliure des coudes, les épaules, les aisselles, le cou, la nuque et les oreilles, le cuir chevelu.

• Actions après piqûre

Dans tous les cas, faire immédiatement un cataplasme d'argile qui extrait les régurgitations éventuelles de la tique ; mettre ensuite sur la peau soit de l'extrait de pépins de pamplemousse (EPP), soit des huiles essentielles (HE) de lavande, origan compact, clous de girofle... Préventivement, par voie interne, prendre un traitement d'HE d'origan compact, pendant 21 jours : 1 à 2 gouttes par jour diluées dans de l'huile et du jus de citron.

sienne monolithique, la médecine, face à la borréliose, ne peut se résoudre au constat de la faillibilité de ses traitements et de son modèle. Ceux qui souffrent attendent que des praticiens enfin attentifs à cette maladie réagissent.

Symptômes, diagnostic, traitements "officiels"

Les symptômes d'une borréliose varient d'une personne à l'autre. Chaque tique peut véhiculer différentes espèces de Borrelia ne produisant pas les mêmes pathologies, mais pouvant aussi transmettre d'autres agents infectieux. D'autres bactéries sont parfois déjà présentes et en veille comme l'Helicobacter par ex. La maladie se complique du fait d'autres stress oxydatifs cellulaires, générés aussi bien par la consommation de tabac que l'exposition aux métaux lourds. Tout un univers d'agents et milieux pathogènes vont agir sur le système immunitaire humain ; les symptômes polymorphes déboussoleront autant médecins que patients au point d'aiguiller vers de mauvaises voies de diagnostic.

Au tout début de l'infection les symptômes précoces peuvent être complètement absents ou se superposer à une symptomatologie plus tardive, ou une autre pathologie. Le fait de contracter la maladie une première fois ne prémunit en rien l'organisme humain. Le plus caractéristique des signes est un érythème migrant, plaque rouge qui apparaît souvent 1 à 3 semaines après la piqûre. Dans de nombreux cas, 7 à 10 jours après la piqûre se présente un épisode grippal avec douleurs musculaires, fièvre, céphalée et fatigue. L'érythème ainsi que l'épisode grippal disparaissent après quelques jours ou quelques semaines. Et pourtant, ce germe microbien peut s'activer longtemps après, des mois, voire des années plus tard, à la faveur d'un stress, d'une autre infection ou de toute autre cause ; et si la réponse immunitaire est moins performante, il peut déclencher des symptômes avec atteinte générale qui se chronicisent en l'absence d'intervention. Les symptômes typiques du stade avancé de l'infection sont la paralysie faciale, l'arthrite (souvent unilatérale), la cardite, les névralgies et névrites crâniennes et dans la phase très tardive, l'acrodermatite atrophiante chronique. Les tests sérologiques de détection ne peuvent être effectués que 3 à 8 semaines après la piqûre de tique car les marqueurs de l'affection ne peuvent être perçus avant. Dans le sang lui-même on ne retrouve en général pas de Borrelia mais des anticorps que notre système immunitaire produit. Une sérologie est positive si le système immunitaire est en mesure de former suffisamment d'anticorps et à la condition que le test de laboratoire puisse les reconnaître. Cependant, même chez un sujet atteint, les anticorps peuvent ne pas se manifester. Cette recherche-diagnostic actuelle est remise en question. La non-fiabilité du test l'Elisa, étape obligée de la détection, est un problème : c'est une analyse sanguine mal ciblée et inappropriée, complètement discréditée à l'étranger et objet d'un procès en France. Mais la recherche plus large, avec une analyse Western Blott, pose toujours la question de la souche recherchée et de l'interprétation des bandes de tests. C'est pourquoi les praticiens au courant (trop souvent dénoncés comme "charlatans" par les instances sanitaires) répètent à l'envi que c'est la clinique qui devrait surtout être interrogée pour repérer les malades. Néanmoins, lorsque la suspicion est forte d'avoir été infecté, la prise d'antibiotique s'impose. En phase tardive, la symptomatologie va décider du choix des médicaments à administrer, de la forme des prises et de la longueur du traitement. Il s'agit le plus souvent d'une céphalosporine de 3ème génération pour 2 à 4 semaines, par perfusion journalière en hôpital. La chronicité n'étant pas admise, au-delà de ces 28 jours réglementaires le patient serait guéri. Suivant les tenants du Consensus officiel, tout autre traitement sur la durée serait de toute façon infondé. En clair, si la borréliose en première phase est généralement facile à soigner, la borréliose de Lyme chronique est une maladie non traitée par la médecine universitaire qui oriente les patients vers des solutions psychosomatiques. La réponse thérapeutique sérieuse ne peut donc s'envisager que hors cadre et le traitement ne peut être qu'individualisé et sur le long terme. Les médecins qui s'y investissent sont très peu nombreux. Le désert médical est une réalité cruelle pour les malades. La recherche scientifique est une condition sine qua non pour affronter cette pathologie polymorphe complexe très difficile à cerner et c'est l'Etat qui doit prendre ses responsabilités et s'engager de toute urgence.

Réunion publique organisée par le collectif ariègeois

PRENDRE EN MAIN SA SANTE

«*La bactérie n'est rien, le terrain est tout*»… L'objectif est donc, dans un premier temps, d'avoir un système immunitaire prêt à faire face à toute offensive ! Comme l'infection une fois installée affaiblit l'immunité, il faut en priorité renforcer cette dernière. Avoir une vie saine pour optimiser les chances de faire face aux agressions : bien dormir, éviter le stress, pratiquer une activité régulière au grand air, tenter de se faire plaisir, positiver : le psychisme est primordial ! Écouter le langage de son corps et ses alertes : prendre soin de soi, et du temps pour soi. Avoir une alimentation biologique, vivante (riches en vitamines, minéraux…), diversifiée et équilibrée. Entretenir le bon fonctionnement du foie et de la flore intestinale, faire des cures régulières de plantes ou d'huiles essentielles (en respectant leurs précautions d'usage !).

La borréliose de Lyme chronique est une maladie non traitée par la médecine universitaire

Alternatives… au vide !

Si dans le cas d'une primo-infection l'antibiothérapie reste la bonne pratique pour stopper la borréliose, officiellement il n'y a pas de traitements pour le malade chronique en France… la maladie n'existant pas ! Pour mémoire, c'est bien cette "non-assistance à personnes en danger",

Ancienne piqûre de tique

©RBLF

qui a poussé un pharmacien à créer un remède à base d'huiles essentielles ayant pu soulager un grand nombre de laissés pour compte. L'interdiction de ce produit a reposé la question des alternatives… au vide !
Pourquoi tant de difficultés à soigner ? Parce que la borréliose touche tous les organes et provoque du "mal-partout", d'où tout un panel de pistes thérapeutiques, depuis les antiparasitaires et antimycosiques, en accompagnement d'antibiotiques ciblés, en cure, jusqu'aux solutions homéopathiques ou phytothérapiques, toujours dans le cadre d'un traitement de longue haleine et en parallèle avec des soutiens parfois inattendus (détoxifiants, yoga…).
Les plantes, vues souvent comme désuètes, vont avoir des effets naturels bactéricides, anti-infectieux ou antalgiques efficaces. Mais l'absence de médications officielles s'accompagne d'une inflation d' "offres pharmaceutiques" peu éthiques où pointent les risques de dérives.
Au vu de la faiblesse ou de la disparition des défenses immunitaires, l'essentiel est de comprendre que l'alimentation importera beaucoup. Il faudra surtout drainer l'organisme, boire (pour évacuer les toxines), équilibrer le digestif et l'intestin (pour permettre, tel le second cerveau qu'il est, les neurotransmissions), renforcer le système nerveux central (pour solliciter les capacités de résiliences), consolider l'immunité (pour offrir aux défenses naturelles de s'imposer) ; tout cela en envisageant le corps dans sa globalité et non comme un assemblage hétérogène ■

Notes
1 : à se procurer en pharmacie
2 : SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), Conférence de Consensus, 2006

Références "santé" pour aller plus loin :

- La cure de nettoyage du foie (ou des reins) de la Dr Clark
- Nouvelle approche sur la maladie de lyme, conseils pour le diagnostic et protocole de traitement de la maladie de Lyme et des autres maladies transmises par les tiques, par le Dr Burrascano jr, spécialiste de la borréliose
- Manger peut vous sauver la vie, par Philippe Sionneau, chez Trédaniel
- Les aliments fermentés traditionnels, par Claude Aubert, chez Terre Vivante
- Gérez votre équilibre acido basique, par Christopher Vasey, chez Jouvence
- Les plantes sauvages comestibles, mode d'emploi, par Moutsie, chez Utovie
- Pour trouver des adresses de producteurs de plantes et de remèdes de qualité, consulter la liste des adhérents du Syndicat SIMPLES (www.syndicat-simples.org) ; ou celle des producteurs sous mention Nature & Progrès : www.natureetprogres.org
- Pour les remèdes à base de plantes et autres infos diverses : http://lortie.asso.fr

Alimentation et borréliose

©DR

Sur ce terrain là, les avis divergent. Si les conseils qui suivent sont de base, tentez de repérer ce qui vous correspond, bien qu'en cas de crise, les limites se font sentir d'elles-mêmes ! En voici les grandes lignes :

- Soutenir le travail du foie que les toxines affaiblissent : radis noir, artichaut, cures de citrons. Supprimer l'alcool, le café, les mauvaises graisses ;
- Favoriser la flore intestinale : éviter de grignoter toute la journée, avoir une alimentation riche en fibres (légumineuses, céréales complètes, fruits secs…), des légumes lacto-fermentés crus, fruits (surtout les pommes) ; sous antibiotiques, consommer tous les jours du miso, des prunes uméboshi, du riz complet très cuit, du kéfir *(voir page 42)* ;
- Privilégier le régime acido-basique (une alimentation trop acidifiante affaiblie l'organisme) : éviter sucre, produits raffinés, certains fruits…
- Avoir une alimentation riche en légumes fraîchement cueillis, crus ou cuits à la vapeur : préférer les légumes verts dont les plantes sauvages (ortie, pissenlit, ail des ours…), les choux, carottes, betteraves rouges, ail et oignons ;
- Utiliser dans les salades des huiles riches en Oméga3 : colza, noix, chanvre, cameline…
- Consommer ces trésors de vitalité : graines germées, algues, spiruline (de préférence artisanales car plus active) ;
- Utiliser généreusement les épices bactéricides : gingembre et curcuma frais, clous de girofle, cannelle, feuilles de laurier, sarriette et origan ;
- Supprimer, surtout en cas de crise : caséine, gluten, sucre, soit aucun produit laitier, ni blé… Pas de panique, il reste encore beaucoup à manger, mais cela nécessite un changement d'habitudes alimentaires.

Cures pour nettoyer et drainer l'organisme

- Jeûne ; cure de raisin ou citrons (seulement si bonne vitalité).
- Cure d'argile, charbon végétal.
- Bain de bouche le matin avec de l'huile de tournesol (10 minutes).
- Vitamine C, sève de bouleau.
- Cuivre-or-argent ; argent colloïdal ; Chlorure de magnésium ; Zinc…

POUR CREUSER LE SUJET :

Le borrélieux rejeté par la médecine, est laissé à lui-même et à son isolement ou sa dépression. Il se retrouve souvent face au problème chronique de trouver des médecins. Les regroupements de malades sont donc essentiels. Nombreux sont ceux qui doivent leur salut aux forums et blogs qui les accueillent pour briser le silence. Dans chaque région naissent les initiatives de "combatifs" qui prennent en main leur santé. En Ariège par exemple, un collectif a lancé un questionnaire auprès des malades pour mieux cerner l'évolution de la maladie, pour chercher ce qui les affaiblit, les empoisonne, ou les aide au contraire. Il organise par ailleurs des rencontres entre malades et médecins pour définir des pistes communes à partir des questions qui les occupent : les médicaments, l'alimentation, l'immunité, par exemple. Face à un Etat coupable, c'est aux malades qu'incombent information, prévention, recherche et diffusion de documents médicaux. Leurs actions augurent de leur détermination à conduire jusqu'au bout leur demande de reconnaissance et de justice contre le déni qui les frappe.

Pour toute information médicale sur la maladie et ses co-infections, consulter le site très complet du Dr Georges : www.maladies-a-tiques.com ; les associations nationales, France Lyme (et son forum) : http://francelyme.fr ; et Lyme sans Frontières : www.associationlymesansfrontieres.com
***Pour obtenir une information** critique sur le déni de la maladie, et tout renseignement complémentaire sur ce dossier, les co-infections et les maladies vectorielles à tiques, consulter le site très complet du **RBLF** (RÉSEAU sur la Borréliose de Lyme en France) : **www.reseauborreliose.fr**